

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 237

237.Yirmi beş yaşında virjin hasta, 6 aydır âdet görememe şikâyetiyle başvuruyor. Öyküsünden; menarş yaşının 12 olduğu, daha önce düzenli olarak 28 günde bir âdet gördüğü, son 6 aydır voleybol antrenman programının ağır olduğu ve depresif semptomlar nedeniyle son 3 aydır sertralin kullandığı öğreniliyor. Fizik muayenede; boy 170 cm, ağırlık 52 kg, kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 78 atım/dakika ve genital muayenesi normal olarak saptanıyor.

Bu hastada amenorenin en olası nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Polikistik over sendromu
- B) Prematür ovaryan yetmezlik
- C) Hipofiz adenomu
- D) Hipotalamik amenore
- E) Adrenal yetmezlik

Doğru Cevap:D

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edininip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

96

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Amenore Klasifikasyonu

Hipergonadotropik amenore (FSH > 20 IU/mL):

(E-95, N-98, E-98, E-03, N-16, Ş-19)

1. Gonadal disgeneziler (en sık)
 - Turner sendromu
 - 46,XX saf gonadal disgenezi
 - 46,XY saf gonadal disgenezi (Swyer sendromu)
2. X kromozomunun parsiyel delesyonu
3. Seks kromozomlarında mozaik yapı (45X/46XX en sık)
4. Frajil X sendromu
5. Gonadotropin reseptör mutasyonları
 - LH reseptör mutasyonu
 - FSH reseptör mutasyonu
6. Rezistan over sendromu (Savage Sendromu)
7. Otoimmün ooforit (Blizzard Sendromu)
8. Galaktozemi
9. Enzim defektleri
 - 17α-Hidroksilaz ve 17-20 Desmolaz eksikliği
 - Aromataz eksikliği
 - Konjenital lipoid adrenal hiperplazi

Klinik Bilimler 237. soru

Tusdata Kadın Doğum Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 096

Hipogonadotropik amenore (FSH < 5 IU/mL): (E-92, N-95, E-02, E-03)

1. Fizyolojik (konstitüsyonel) gecikme (en sık)
2. Kallmann sendromu
3. SSS tümörleri (en sık kraniofarinjom)
4. Hipofizer lezyonlar
 - Boş sella sendromu
 - Sheehan sendromu (hipofizer apopleksi)
 - Enfeksiyonlar (tüberküloz, sarkoidoz)
 - Hand Schüller Christian hastalığı
 - Diyabetik vaskülit
 - Orak hücreli anemi
 - Pituiter adenomlar
 - Pituiter hipoplazi
5. Hipotalamik GnRH salınımının bozulması
 - Anoreksia nervosa, bulimia, malnutrisyon
 - Stress, aşırı egzersiz
 - Hiperprolaktinemi
 - Hipotiroidi
 - Cushing sendromu
 - Kronik hastalıklar, neoplazi, malabsorbsiyon, marihuana kullanımı
 - Obezite
6. GnRH reseptör mutasyonu
7. FSH eksikliği

Normogonadotropik amenore (FSH 5-20 IU/mL): (N-94)

1. Müllerian anomaliler
 - Imperfore himen
 - Transvers vajinal septa
 - Serviks veya vajen yokluğu
 - RKMH sendromu
2. Asherman sendromu
3. Endometriyum yokluğu
4. Komplet androjen insensitivitesi sendromu (testiküler feminizasyon)

Hiperprolaktinemi, Tiroid hastalıkları, Cushing sendromu ve Polikistik over sendromu bazı referans kitaplarda normogonadotropik amenore başlığı altında yer almaktadır.

Hipergonadotropik Amenore (FSH > 20 IU/ML) (E-95, N-98, E-98, E-03)

- Primer gonadal yetmezlik ve buna bağlı olarak bozulmuş gonadal steroid yapımı (östrojen düzeyinde azalma) ve bu nedenle azalan (-) feedback ile beraber **yüksek düzeyde LH ve FSH seviyeleri** görülür (Ş-19). Hipergonadotropik amenorelerin %30'u genetik anomaliler ile ilişkilidir ve sıklıkla primer amenore nedenidirler.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- Olgularda FSH, LH ve estradiol sürekli düşük, **kortizol seviyesi ise yüksektir (E-09)**. Anemi, hipoalbuminemi ve hiperkolesterolemi görülür.
- **Anoreksia nervosa tanı kriterleri:**
 - Vücut ağırlığının ciddi boyutta düşük olması
 - Şişmanlamaktan aşırı korkma
 - Vücut imajını algılamada değişiklik; zayıf olmasına rağmen kendini şişman görme
- Bulumuda ise amenoreye ek olarak, **dişlerin dökülmesi, parotis bezinin hipertrofisi, hipokalemi ve metabolik alkaloz** görülebilir.

Stres

Klinik Bilimler 237. soru
Tusdata Kadın Doğum Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 101

Aşırı Egzersiz (Bayan Atlet Sendromu)

- Akut kilo kaybına benzer bir mekanizma ile hipogonadotropik hipogonadizme neden olur.

Hiperprolaktinemi

Hipotiroidi

Cushing Sendromu

Kronik Hastalıklar, Neoplazi, Marihuana Kullanımı, Malabsorbsiyon, Obezite

- Endorfin, kortizol, insülin ve IGF'deki değişiklikler GnRH pulsatilitesinde değişime neden olur. Amenoreden çok anovulasyonla beraber düzensiz kanama şeklinde görülür.

GnRH Reseptör Mutasyonu

FSH Eksikliği

Normogonadotropik Amenore (FSH 5-20 IU/ML): (N-94)

- Bu tipte amenoreye sebep olan durumlar genellikle **anatomik anomaliler** ile ilgili bozukluklardır. Östrojen, progesteron ve gonadotropinler normal seviyelerde, sekonder seksüel karakterler normal gelişimini tamamlamış durumdadır.

Müller Agenez (Rokitansky-Küster-Mayer-Hauser Sendromu) (A-18)

- ☑ Olguların karyotipi 46,XX'dir ve ovaryan fonksiyonları normaldir. Ancak primer amenoreli olan bu hastalarda **tuba, uterus ve vajen üst kısmı gelişmemiş** olup ince bant şeklindedir. Pubik kıllanma, meme gelişimi ve hormonal profil ise normaldir.
- ☑ Nedeni kesin olarak bilinmemekle beraber, Müllerian kanal gelişimi için gerekli HOX geninde ve AMH geninde mutasyon olduğu düşünülmektedir.
- ☑ İzole veya diğer anomalilerle birlikte olabilir. Hastaların %40'ında **çift toplayıcı kanal**, %15'inde **pelvik veya atnalı böbrek** ve **renal agenezi**, %5-12'sinde ise **iskelet anomalileri** yer alır. Bireylerde **anormal galaktoz metabolizması** da bulunmaktadır. Bazı vakalarda işitme anormallikleride eşlik edebilir.